

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1359 Société : A24850

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mech'hour Bouazzia

Date de naissance : 1949

Adresse :

Tél. : 06.23.39.57.99 Total des frais engagés : 1075270 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28.07.11

Nom et prénom du malade : MAHLALI B. MAZZA Age : 73 ans

Lien de parenté :

Lui-même

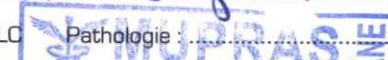
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HT + bronchite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

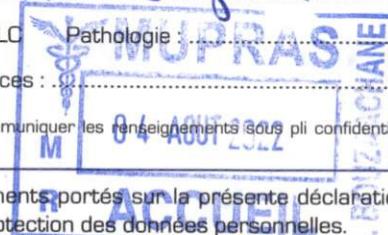
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent[e] :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08.07.22	(1-4-2)	3000	3000	DR. ELKHAILI MAMDOUH SALÉ
08.07.22	analges	500	500	DR. ELKHAILI MAMDOUH SALÉ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA CITE ET MAMBOUN	08.07.22	225,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANALYSES BIOPHYSIQUE SA	08.07.2022	50,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

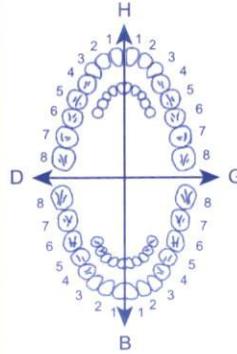
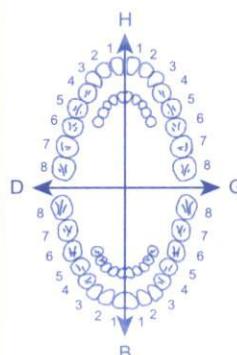
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

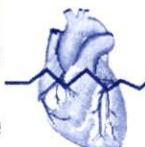
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur , des Vaisseaux
et de l'Hypertension Artérielle

Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

. اختصاصية في أمراض القلب .

الشرايين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le 08/01/11 سلا في

Dr MAMOUNIA. Bouchra

34.60

n

Lithothérapie
mg

✓ 23/01/11

56.80

n

Acétaminophen
mg

120.00

X3 11

Iv ml 180g

58.10

X3 n

Carbamazepine
mg

20.00

d5 n

Sorbitol
mg

8124 872M

725.70



DR. ELBEKRI Bouchra
CARDIOLOGUE
Résidence Oum Elkhair I, Appt 3 Avenue Mohammed V Tabriquet - Salé
(entre la poste et clinique tabriquet) Tél./Fax: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

LASILIX 40MG
20CP SECLOT : 22E502
PER : 12.2025

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

LOT : B26940
EXP : 12.2022

120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

مکمل غذایی
Sintrom® 4 mg

،



Sintrom® 4 mg
Acibenzolar 10 comprimés

4 2 9
مکمل غذایی

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

مکمل غذایی
Sintrom® 4 mg

،



Sintrom® 4 mg
Acibenzolar 10 comprimés

4 2 9
مکمل غذایی

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

مکمل غذایی
Sintrom® 4 mg

،



Sintrom® 4 mg
Acibenzolar 10 comprimés

4 2 9
مکمل غذایی

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

مکمل غذایی
Sintrom® 4 mg

،



Sintrom® 4 mg
Acibenzolar 10 comprimés

4 2 9
مکمل غذایی

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

مکمل غذایی
Sintrom® 4 mg

،



Sintrom® 4 mg
Acibenzolar 10 comprimés

4 2 9
مکمل غذایی

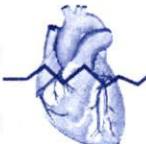
PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Coeur , des Vaisseaux
et de l'Hypertension Artérielle

Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

اختصاصية في أمراض القلب

الشرايين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le ٠٨.٥٣م سلافي

Mme MACHMUR. Bouskera

m + g - SNR

CENTRE DE BIOLOGIE
TABRIQUET CBT - Salé
Av. Med V, résidence Oum El kheir 1,
Appt. 01. Tabriquet . Salé
Tél/Fax : 0537 86 01 02
GSM : 0662 212 213

Dr. ELBEKRI Bouchra
CARDIOLOGUE
Résidence Oum Elkhir I. Appt. 3
Av. Mohammed V Tabriquet - Salé
GSM : 05 27 86 64 64

10mm/mV 25mm/s



Fréquence : 1000 Hz Intervâl.PQ: 266 ms

Suggestion :

Durée ECG: 15 s Interval.QT : 374 ms Total Batts 20, Batts Normaux 20,*** - constant avec maladie

pulmonaire, - avec 1 bloc AV, ECG Anormal ECG,

FC : 84 bpm Interval.QTc : 442 ms

Durée P : 97 ms Axe P : -147.7°

Durée QRS : 86 ms Axe QRS : 3.6°

Durée T : 258 ms Axe T : -55.8°

Signature Médecin:

Filtre Principal:On Filtre ADS:On

CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET - CBT SALE

Av. Mohamed V, résidence OUM EL KHEIR 01, Appt: 01, Tabriquet, Salé

Tél / Fax : 05 37 86 01 02

Email : centredebiologietabriquet.cbt@gmail.com**Facture****Patient : Mr MECHHOUR Bouazza****Date prélèvement : 08/07/2022**

Analyses	Valeur en B
INR (Suivi de traitement par AVK)	40
Total B	40
APB	11,50
Total	50,00

*Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirhams ****

CENTRE DE BIOLOGIE
TABRIQUET CBT - Salé
Av. Med V, résidence Oum El Kheir 1,
Appt. 01, Tabriquet - Salé
Tél/Fax : 0537 86 01 02
GSM : 0662 212 213



Salé le 08/07/2022

Compte rendu d'analyses

Dr HANDOR NAJAT
د. حضور نجاة
Biologistes médicales
Anciennes internes des CHU de Rabat
Diplôme universitaire en assurance qualité

Dr EL ALAMI SNAE
د. العلمي سناء
احيانين طبيتين
داخليتين سابقين بالمستشفى الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في ضمان الجودة

Dossier N° : 080722-015 Pvt du: 08/07/2022 12:51
Nom : Mr MECHHOUR Bouazza
Prescripteur Dr : ELBEKRI BOUCHRA

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION

INR (Suivi de traitement par AVK)

(Technique : Chronométrique-STAGO)

Renseignements :

Nom du Médicament	:	Sintrom	Valeurs Usuelles	Antériorité
Posologie Journalière	:	1/2 cp/jr		
(Sous réserve des informations fournies)				
Temps de Quick Malade	:	25,80 sec.		
Taux de Prothrombine	:	34,30 %	(70 - 100)	
INR	:	2,40	(2 - 3)	

Résultat contrôlé

21,50 (28/03/22)
44,20 (28/03/22)
1,90 (28/03/22)
1,09 (22/03/22)
1,15 (12/07/21)
2,77 (07/07/21)
1,81 (04/01/21)
~~~

##### Interprétation :

- Prévention et traitement des thromboses veineuses : 2 - 3
- Prévention et traitement des embolies pulmonaires : 2 - 3
- Fibrillation auriculaire : 2 - 3
- Prothèse valvulaire : 3 - 4.5
- Thromboses systémiques récidivantes : 3 - 4.5

Le risque hémorragique est majoré lorsque l'INR est supérieur à 5

**Docteur S.EL ALAMI**  
Biogiste Médicale

CENTRE DE BIOLOGIE TABRIQUET CBT - Salé  
Av. Med V, Résidence Oum El kheir 1.  
Appt : 01. Tabriquet - Salé

Tél/Fax : 05 37 86 01 02

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement